Werkprogramma RVZ 2014

Raad voor de Volksgezondheid & Zorg

Rijnstraat 50
2515 XP Den Haag
Postbus 19404
2500 CK Den Haag
Tel 070 - 340 50 60
Fax 070 - 340 75 75
E-mail mail@rvz.net
URL **www.rvz.net**

Datum
17 september 2013
Kenmerk

Werkprogramma RVZ 2014 – Uitgangspunten

Zoals bekend is de samenvoeging van de RVZ en de RMO in voorbereiding. In de samenstelling van zijn concept Werkprogramma 2014 heeft de RVZ deze samenvoeging expliciet meegenomen. Voorafgaande aan de daadwerkelijke samenvoeging streeft de RVZ naar samenwerking met de RMO bij alle relevante onderwerpen vanaf de start van de desbetreffende adviesprojecten.

In zijn Werkprogramma 2014 streeft de Raad nadrukkelijk naar afstemming met de 'Rijksbrede thema's ten behoeve van de programmering adviesraden' van minister Blok en de gezamenlijke agenda VWS 'Van systemen naar mensen'.

Dit Werkprogramma 2014 presenteert vier reguliere adviesonderwerpen, twee verzoeken tot samenwerking en een onderwerp voor een signalement. Naast de RMO zal er in het bijzonder intensief samengewerkt worden met de Sociaal-Economische Raad, de Raad voor de leefomgeving en infrastructuur en de Rijksbouwmeester, Zorginstituut Nederland en het College voor Zorgverzekeringen.

Werkprogramma 2014 - Adviezen

1. E-health, zelfmanagement en gezondheidsvaardigheden

E-health en zelfmanagement zijn niet meer weg te denken uit de dagelijkse zorgpraktijk. Ontwikkelingen en toepassingen van E-health en zelfmanagement zouden een grotere rol moeten gaan spelen in de zorg van de (ook nabije) toekomst en breder verspreid moeten worden. Dit draagt bij aan kwaliteit, veiligheid en doelmatigheid.

De RVZ stelt zich de volgende vragen binnen dit thema:

Wat is ervoor nodig op het gebied van e-health en gezondheidsvaardigheden om vragen die nu aan de zorg geadresseerd worden, buiten de zorg te adresseren c.q. een beroep te kunnen doen op de (zelf)redzaamheid van mensen? Hoe kunnen alle patiënten en zorgverleners hierin meegenomen worden? Dus hoe kan de verspreiding en het gebruik van e-health in de samenleving vergroot worden?

Wat zijn de mogelijkheden voor zorg op afstand en wat betekent dat voor de organisatie van zorg, de verschillende zorginstellingen en voor de arbeidsmarkt?

2. Vermaatschappelijking van zorg voor mensen met een verstandelijke beperking en chronisch psychiatrisch patiënten

In de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking en voor chronisch psychiatrisch patiënten is sprake van extramuralisatie van zorg. De zorg voor deze patiëntencategorieën, die elkaar deels overlappen, wordt beïnvloed door diverse ontwikkelingen. Te denken valt bijvoorbeeld aan de decentralisatie naar gemeenten, de veranderende beroepenstructuur en de toenemende dynamiek en complexiteit van de moderne maatschappij.

De RVZ stelt zich de volgende vraag bij dit thema:

Wat zijn mogelijkheden en grenzen van vermaatschappelijking in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking en chronisch psychiatrisch patiënten in het kader van toekomstige ontwikkelingen?

Deze patiëntencategorieën worden deels gescheiden en deels geïntegreerd benaderd in dit voorgenomen advies.

3. Wegen naar kostenbeheersing: Pakket, convenant en/of spreekkamer?

Kostenbeheersing is van groot belang voor de toekomstbestendigheid van het stelsel. In zijn eerdere rapport 'Zinnige en duurzame zorg', RVZ (2006), heeft de RVZ geadviseerd over de grenzen van de zorg. Daarin werd een methodologie voorgelegd om op basis van kwantitatieve onderzoeksgegevens een principebesluit te nemen over vergoeding van een interventie op basis van een plafond voor de kosten in euro's per QALY per jaar en een drempel voor de ziektelast. Daarnaast werd geadviseerd dit principebesluit in een tweede fase maatschappelijk te toetsen.

De RVZ heeft echter geconstateerd, dat operationalisatie van bovengenoemde, door de RVZ geadviseerde methodiek, problematisch blijft. Daarnaast zijn er andere manieren om kosten te beheersen, zoals het sluiten van convenanten of rechtstreekse afstemming op het microniveau van de spreekkamer. In het voorgestelde onderwerp *Wegen naar kostenbeheersing: Pakket, convenant en/of spreekamer?* is het streven van de Raad om een update te geven van het Qaly rapport in het bredere kader van andere initiatieven en methoden tot kostenbeheersing.

De RVZ wil dit onderwerp in samenwerking met het CVZ behandelen. De RVZ stelt zich daarbij de volgende vragen:

Hoe kan kostenbeheersing via richtlijnen en spreekkamer (zelfregulering) binnen een kader van innovatief pakketbeheer eruit zien? Concreet stelt de Raad zichzelf de vraag volgens welke methode en door wie zou uiteindelijk de afweging gemaakt moeten worden of een patiënt wel of niet in aanmerking komt voor een (vergoede) interventie?

Aspecten die de RVZ binnen deze vraag wil behandelen zijn:

a. Kostenbewustzijn van artsen en patiënten
b. Gepast gebruik
c. Indicatiestelling
d. Toetsingskader (verzekeraars, zorgprofessionals, patiëntenorganisaties, zorgaanbieders)
e. Kwaliteitskader en de rol van het Kwaliteitsinstituut

Wat zijn noodzakelijke voorwaarden voor bestuurlijke implementatie en landing in de praktijk?

Wat is de rol van convenanten in de kostenbeheersing?

4. Gezondheid, Zorg en Ruimte

In ''De techniek van het verbinden', agenda 2012-2016 – werkprogramma 2013' van het college van Rijksadviseurs, is een van de thema's voor 2012-2016 'Gezondheid, zorg en ruimte'. Dit wordt verder geconcretiseerd in onder andere onderzoek naar gezonde steden en gezonde infrastructuur en onderzoek naar de huisvesting en het landschap van de zorg. De Rijksbouwmeester heeft de RVZ verzocht om mogelijkheden tot samenwerking te onderzoeken.
Daarnaast wordt vanuit de RLI gevraagd samen te werken op het gebied van het onderwerp 'hervorming woonruimte in de zorg'.

De RVZ streeft naar intensieve samenwerking met genoemde partners. Hij heeft daarnaast het voornemen te komen tot een op zichzelf staand advies op gebied van gezondheid, zorg en ruimte met een nadruk op strategische beleidsadvisering.

Vraagstellingen zijn nog nader vast te stellen in samenwerking met onze beoogde partners, maar maken deel uit van de volgende thema's:

De toekomst van het vastgoed en de infrastructuur van de zorg (met name de care) in de vermaatschappelijking van de zorg.

Gezonde leefomgeving en gezonde infrastructuur.

5. Transitie in de zorg. Een veranderend zorglandschap vraagt om een nieuwe beroepen- en opleidingsstructuur.

Het Zorginstituut Nederland is bezig met het inventariseren van toekomstige behoeften in de zorg en welzijn. De nadruk zal gaan liggen op bijdragen aan functioneren en participatie. Het zorglandschap zal er heel anders uit gaan zien zowel voor professional, patiënt, burger en cliënt. Dit vereist een nieuwe beroepen- en opleidingsstructuur. Het Zorginstituut Nederland heeft de RVZ gevraagd een strategische bijdrage te leveren aan dit project met het oog op de ontwikkelingen van de middellange termijn.

Over de nadere praktische en inhoudelijke invulling van dit verzoek zal nader overleg plaatsvinden.Vanaf medio 2014 en in 2015 zal de RVZ binnen haar capaciteitsplanning rekening houden met dit verzoek.

6. Arbeid en participatie

In zijn advies 'Stelsel voor gezond en veilig werken' heeft de Sociaal-Economische Raad aandacht besteed aan de knelpunten in de bedrijfsgezondheidszorg. In zijn brief van 10 juli 2013 (2013-0000090790), vraagt Minister Asscher, de SER om een vervolgadvies over de toekomst van de arbeidsgerelateerde zorg. Hij geeft de SER daarbij in overweging om samenwerking te zoeken met de expertise van de RVZ. De RVZ overweegt de volgende vraagstelling:

Wat is ervoor nodig om de relatie tussen zorg enerzijds en arbeid en participatie anderzijds te expliciteren, versterken en te begrenzen? Mogelijke aspecten zijn:

a. Voorwaarden voor actieve participatie en duurzame inzetbaarheid
b. Chronisch zieken en werk
c. Baten van de zorg voor arbeid en participatie en vice versa
d. Arbeid in de spreekkamer
e. Gezondheidsinterventies door bedrijven gericht op vitaliteit (bijvoorbeeld preventie en verhoging arbeidsproductiviteit)
f. Intersectoraal beleid
g. Overwegingen rondom het voorrang geven van werknemers in de gezondheidszorg

Een eerste gesprek met de SER over samenwerking heeft reeds plaatsgevonden. Nadere invulling van de samenwerking en beoogde producten zal nog plaatsvinden.

7. Governance van zorgverzekeraars

Een van de lopende adviestrajecten van de RVZ van het werkprogramma 2013 is 'Garanties voor kwaliteit van zorg', wat zich richt op governance van zorginstellingen met een focus op kwaliteit en veiligheid. De RVZ wil zich in dit advies richten op de governance van zorgverzekeraars gerelateerd aan legitimiteit vanuit het perspectief van burger en patiënt.

Vraagstellingen

Waaruit bestaat de 'license to operate' / legitimiteit van zorgverzekeraars (gezien vanuit patiënt perspectief) en wat betekent dit voor interne governance en extern toezicht?

Kunnen zorgverzekeraars gezien worden als 'reguliere' verzekeraars? Is het nodig extern toezicht en interne governance van zorgverzekeraars af te laten wijken ten opzichte van reguliere verzekeraars?